

Offerte für den Auftrag ¹

„Ambulante Alkoholberatungsstellen im Kanton Basel-Landschaft“

für die Jahre 2002 bis 2005

der

Arbeitsgemeinschaft Alkoholberatung Baselland

bestehend aus:

Alkoholberatungsstelle Blaues Kreuz Baselland

und

Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel

Liestal, 31. Mai 2001

¹ Ich nehme diese Offerte in meinen Publikationskatalog auf, weil ich die hier nachfolgende Text selber im Mai 2005 verfasst habe und weil der Vorgang der Ausschreibung der Suchtberatung im Kanton Baselland ein historischer Blödsinn war. Die Ausschreibung wurde am 6.März 2001 publiziert. Eingabefrist war der 23.April 2001. Offenbar gab es eine Fristverlängerung bis Ende Mai.

Hintergrundinformationen, geschrieben im Juli 2010

Ich will hier einige Informationen zu diesem Papier vorwegnehmen, ohne diese nicht verständlich ist, worum es bei dieser Offerte ging:

2001 kam es der Volkswirtschaft- und Sanitätsdirektion Baselland plötzlich in den Sinn, sie müsse laut Submissionsgesetz analog zum Strassenbau auch die Suchthilfe öffentlich ausschreiben. Wir waren alle vor den Kopf gestossen. Alles Argumentieren half nichts. Die VSD wollte es so. Wer seine Offerte nicht bis zum genannten Datum einreichte, war von künftigen Subventionen ausgeschlossen.

Zuerst versuchten wir mit der dritten privaten Beratungsstelle, der BfA und über einen Boykott zu einigen². Diese lehnte aber das Ansinnen ab und so machten wir uns daran, eine eigene Offerte zu berechnen. Diese gaben wir fristgerecht ab. Sie war mehrere hundert Seiten dick. Der hier abgedruckte Teil stellt die Zusammenfassung dar, die als eigentliche Offerte unterschrieben wurde. Der Rest war eine Sammlung von Materialien, Teilkonzepten, Berechnungen, Mitarbeiterqualifikationen und vielem mehr.

Auch die BfA (Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtkrankheiten) gab eine Offerte ab. Erst als die Herkulesarbeit von uns geleistet war³ und die VSD nun hätte entscheiden müssen, welche Offerte die bessere sei (es war die unsere) und welche der traditionsreichen Suchtberatungsstelle sie nun müsse sterben lassen (das wäre die BfA gewesen) schaltete die VSD ihr Hirn ein und bekam doch kalte Füsse. Der gleiche Rechtsdienst des Regierungsrates, der zuvor die Notwendigkeit der Submission im Suchtberatungsbereich bejaht hatte, befand nun, dass das Submissionsgesetz doch nicht auf den Sozialbereich anwendbar sei.

² Siehe dazu Andreas Manz 2001a: Submission der Suchtberatung BL

³ Die VSD lehnte einen nachträglich eingebrachten Antrag zur Übernahme der Kosten für die enorme Arbeitszeit, die von allen Beteiligten erbracht werden musste, ab!

Inhaltsverzeichnis

1 Unsere Arbeitsgrundlagen	5
1.1 Arbeitsgemeinschaft zwischen Blauem Kreuz und MUSUB	5
1.2 Begriffe	5
1.2.1 Ambulante Abklärung	5
1.2.2 Therapie	6
1.2.3 Beratung	6
1.2.4 Begleitung, Stützung	7
1.2.5 Information	7
1.3 Die aktuellen und neuesten Erkenntnisse der ambulanten Behandlung von Alkoholkranken	7
1.4 Verminderung der gesundheitlichen Schäden durch den Alkoholkonsum der gesamten Bevölkerung	8
1.5 Umsetzung der Resultate der Folgeplanung II zum Psychiatriekonzept	9
2 Gegenstand und Umfang des Auftrages, Zielgruppe	10
2.1 Zielgruppengrösse (jährliche Beratungen und Begleitungen)	10
2.2 Betrieb von ambulanten Alkoholberatungsstellen	10
2.3 Beratung und Therapie	11
2.4 Sozialarbeit	13
2.5 Primärprävention und Öffentlichkeitsarbeit	13
2.6 FIAZ 16	
2.7 Konsilien	17
2.8 Personelles	18
3 Berechnungen und Nachweis für die Beurteilung	19
3.1 Angebotspreise	19
3.2 Qualifikation der Mitarbeitenden und Qualitätssicherung	20
3.2.1 Qualifikation der Schlüsselpersonen	20
3.2.2 Qualifikation der Mitarbeitenden	23
3.2.3 Geschlechterspezifische Aufteilung der Arbeitsgemeinschaft Alkoholberatung Baselland	24
3.2.4 Qualitätssicherung	24
3.3 Geografische Aufteilung, Geschäftssitz und Erreichbarkeit	27
3.4 Sprachliche Ressourcen	28
4 Einschränkungen für eine Gesamtofferte 2002 und Planungsgrundlagen für die Jahre 2003 bis 2005	30
4.1 Einschränkungen für das Jahr 2002	30
4.2 Nebenofferte für 1'460 Klienten	30
4.3 Planung 2003 bis 2005	31
5 Ergänzende Angebote	32
5.1 Behandlung von Medikamentenabhängigen	32
5.2 Behandlung von fremdsprachigen Drogenabhängigen durch die MUSUB	32
5.3 Sekundärprävention (Früherfassung)	32
5.4 Therapeutische Arbeit mit Kindern alkoholabhängiger Eltern	33
5.5 Spielsucht	34
5.6 Gruppen	34
6 Umsetzung	35
7 Ausblick	36
8 Inhaltsübersicht des Anhangs	37

Einleitung

Nachfolgend sind alle geforderten Berechnungen und Nachweise aufgeführt. Für die detaillierten Nachweise wird in der Offerte auf die Ziffern des Anhangs verwiesen.

Die Offertedarstellung folgt in Ziffer 2, 3 und 5 der Nummerierung der Ausschreibung. In Ziffer 1 und 4 sowie ab Ziffer 6 sind eigene Themen eingesetzt.

Der Anhang ist mit einem eigenen Inhaltsverzeichnis gegliedert.

Bei der genauen Analyse der Ausschreibung mussten wir feststellen, dass uns die Formulierung in Punkt 2.1 und 3.1 insofern nicht ganz eindeutig verständlich war und auch unsere Aufzeichnungen der Fragestunde vom 12.3.01 keine genügende Klärung ermöglichte. Ist die Aufzählung der zu offerierenden Beratungsgrösse 1'000 Personen – wovon wir hauptsächlich in der Folge ausgegangen sind – darin enthaltend die bezeichneten Untergrössen (300 Neuzugänge bei 300 Abschlüssen, 100 Entzugsbegleitungen und 60 Entwöhnungsbegleitungen)? Oder sind diese Zusatzgrössen in Addition zu bringen, also für eine Beratungsgrösse von 1'460 Klienten zu offerieren? Da zusätzliche Rückfragen in Ihrer Direktion ausdrücklich ausgeschlossen waren, haben wir in der Folge beide Varianten durchgerechnet und offerieren Ihnen eine Hauptvariante mit 1'000 und eine Nebenvariante mit 1'460 Klientenberatungen.

Die zweite Nebenvariante resultiert aus der Möglichkeit, nach einem Zuschlag doch noch eine Verbindung mit der 'Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme' BfA zu bilden. Sollte dannzumal die 'Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme' sich zu einer Zusammenarbeit entschliessen können, müssen wir von der Betreuung von 1'300 Klienten anstelle von 1'000 ausgehen.

Für beide Nebenvarianten haben wir Nebenofferten beigelegt. Sie finden sich im Anhang unter Ziffer 16.

1 Unsere Arbeitsgrundlagen

1.1 *Arbeitsgemeinschaft zwischen Blauem Kreuz und MUSUB*

Der Verein Blaues Kreuz und der Verein Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel sind zur Erfüllung der ausgeschriebenen Anforderungen eine Arbeitsgemeinschaft eingegangen. Die von den Präsidenten unterschriebene Erklärung liegt im Anhang unter Ziffer 13 bei. Die MUSUB wurde bekanntlich u.a. vom Blauen Kreuz gegründet und pflegt seit Anbeginn eine enge strukturelle und inhaltliche Zusammenarbeit sowohl auf der strategischen wie auf der Ebene der Mitarbeitenden. Büroinfrastruktur, Geschäftsführung, Fallbesprechungen werden geteilt und die fallbezogene Arbeit eng aufeinander abgestimmt.

1.2 *Begriffe*

Unter Punkt 2.3 Ihrer Ausschreibung definieren Sie die Bereiche, die angeboten werden sollen. Nachfolgend sollen die damit verbundenen Begriffe genauer erläutert werden, damit die später zu erfolgende Offertestellung die nötige fachliche Grundlage hat.

1.2.1 *Ambulante Abklärung*

Unter ambulanter Abklärung verstehen wir verschiedenartige Prozesse. Zum einen ist damit die Eröffnung einer Kontaktnahme gemeint, die die Klärung des Auftrages, die Exploration der Notlage in persönlicher, familiärer, finanzieller und sozialer Dimension sowie bezüglich der Arbeitssituation meint. Damit ist auch eine Einschätzung der Suchtproblematik und eine erste Zielformulierung der notwendigen Hilfe und der dazu erforderlichen Schritte enthalten. Gegebenenfalls ist hier als Teil der Abklärung auch eine psychiatrisch-psychopathologische Einschätzung notwendig, z.T. sind genauere Abklärungen der Arbeitsproblematik, der Familiendynamik, der lebensgeschichtlichen Situation und vor allem auch der Ressourcen sowohl des Abhängigen, dessen familiären Hintergrunds als auch des Arbeitgebers gemeint.

Auf der anderen Seite verstehen wir unter ambulanter Abklärung eine fest definierte Dienstleistung zuhanden von anderen behandlungsaktiven Zuweisern, seien dies Sozialdienste, Hausärzte, Spitäler oder andere Betreuungsinstanzen. Bei dieser Form der Abklärung mündet die Tätigkeit in einem schriftlichen Bericht und einer mündlichen Kommunikation der Abklärungsergebnisse. Es ist danach abzuklären, ob und in welchem Umfange die Alkoholberatungsstelle Teile der notwendigen Intervention durchführt.

1.2.2 Therapie

Auch dieser Begriff hat ganz verschiedene Dimensionen. In der Alkoholberatung wird ein fließender Übergang zwischen eigentlich beraterischer und therapeutischer Tätigkeit praktiziert. Dies hat zum einen historische Hintergründe, in dem Suchtkranke wegen ihrer oft mangelhaften Fähigkeit, vereinbarte Stunden einzuhalten, von den allgemeinen Therapieinstanzen ausgeschlossen wurden. Zum anderen haben Suchtkranke meistens relevante Defizite auf sehr vielen Ebenen (soziale, familiäre, finanzielle, Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, psychische), die oft mit einem relevanten (oft psychopathologisch begründeten) Widerstand und einer ungenügenden Krankheitseinsicht und Zusammenarbeitsfähigkeit einhergehen, so dass eine Aufgliederung der Behandlung auf mehrere Behandlungsinstanzen (Arbeits- und Sozialhilfe, Familienberatung, Psychotherapie) in der Umsetzung scheitert. Ist es einmal gelungen, dass der suchtkranke Mensch zu einem Beratenden/Therapierenden eine Beziehung aufgebaut hat, ist der Beratende/Therapierende gezwungen, möglichst alle relevanten Defizite mit in die Beratung einzubeziehen, da sonst die Zielerreichung scheitert. Es gelingt aus oben Gesagtem oft nur teilweise und nur bei hochmotivierten Patienten, eine an sich sinnvolle Aufteilung des Beratungs- und Therapieprozesses auf mehrere Fachpersonen vorzunehmen. Dies wiederum hat Auswirkungen auf die Qualifikationsanforderungen der Suchtberatenden/Therapeuten. Suchtberatungsstellen haben daher in den letzten 20 Jahren begonnen, in die therapeutische Qualifikation ihrer Mitarbeiter etwelche Mittel zu investieren, ohne damit die sozialberaterischen Kompetenzen zu vernachlässigen. So wird u.a. auch beim Blauen Kreuz und der MUSUB die Fallsupervision seit vielen Jahren von einem Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie durchgeführt.

1.2.3 Beratung

Wie oben dargelegt, sind die Grenzen zwischen Therapie und Beratung im Feld der Alkoholberatung fließend. Zum einen umfasst der Begriff der Beratung die Information von ratsuchenden Angehörigen und des sozialen Umfeldes, zum anderen aber im Wesentlichen auch die Sozialberatung mit ihren Dimensionen des Wohnens, der Freizeit, der Geldverwaltung, der Schuldensanierung, der Arbeitshilfe etc. Da ein Entwicklungsprozess eines suchtkranken Systems im Wesentlichen von der Möglichkeit des Betroffenen, seinen Suchtmittelkonsum einzuschränken, zu überwinden oder ihn sozialverträglicher zu gestalten, abhängt, ist ein wesentlicher Teil jedes beraterischen und therapeutischen Prozesses die Auseinandersetzung mit dem Konsumverhalten. Dieser Teil des Prozesses ist ein beraterischer Teil und ist im Wesentlichen auf eine Verhaltensmodifikation ausgerichtet. Der tiefenpsychologische Aspekt ist in dieser Betreuungs- und Therapiesequenz ein untergeordneter. Der tiefenpsychologische Ansatz spielt hingegen in der Bewahrung des Erreichten auf der

Grundlage einer Stabilisierung oder Veränderung der persönlichen Defizite eine wesentliche Rolle. Er ist auch meist Voraussetzung, um Widerstände des Betroffenen oder des Systems richtig erkennen zu können.

1.2.4 Begleitung, Stützung

Die beiden Begriffe haben eine so grosse Nähe, dass sie hier gemeinsam abgehandelt werden. Begleitet oder gestützt müssen diejenigen Personen werden, bei denen keine grundlegende Entwicklung erwartet werden kann. Es sind dies vor allem chronische Alkoholabhängige mit Abbauerscheinungen. Zum anderen werden Begleitungen und Stützungen bei Angehörigen in grossem Umfange durchgeführt, wenn der suchtkranke Mensch nicht zu bewegen ist, sich in die Beratung und Betreuung einzugliedern. Solche nach aussen unbefriedigend erscheinende Verläufe sind aber von hohem präventivem Nutzen, kann doch durch die Begleitung und Stützung der Angehörigen das Leiden im Wesentlichen vermindert werden. Es kann vor allem die Situation mitbetroffener Kinder wesentlich verändert werden. Da die Folgen einer Suchtkrankheit bei den Kindern unabsehbare psychische Fehlentwicklungen in der nächsten Generation auslösen, kommt daher der Stützung ein hoher primärpräventiver Nutzen zu.

1.2.5 Information

Sowohl Betroffene als auch Angehörige als auch das soziale Umfeld benötigen häufig Informationen. Information geschieht zum Anderen auch in Form einer Information der Gesellschaft. Hier ist das Blaue Kreuz seit vielen Jahrzehnten wesentlich engagiert, in der Bereitstellung von Information für alle Medienformen, von Vorträgen und Veranstaltungen als auch bei der Durchführung eigentlicher Kampagnen. Eine analoge Informationstätigkeit bei der ausländischen Bevölkerung durch die MUSUB ist ebenfalls im Entstehen begriffen.

1.3 *Die aktuellen und neuesten Erkenntnisse der ambulanten Behandlung von Alkoholkranken*

In diesem Rahmen kann der Stand der neuesten Erkenntnisse in der Beratung und Therapie von Alkoholkranken nicht umfangreich dargestellt werden. Wir begnügen uns mit einigen wesentlichen Gesichtspunkten:

Wie unter Punkt 1.2.2 abgehandelt, stellt die produktive Spannung zwischen Integration von Beratung und Therapie auf der einen Seite und Vernetzung von aufgeteilten Behandlungen auf der anderen Seite die heutige Grundtendenz der Suchtbehandlung dar. Vom therapeutischen Ansatz her werden tiefenpsychologische und verhaltensmodifikatorische Ansätze miteinander verbunden. Die

Verhaltensmodifikation gilt in erster Linie der Veränderung des Konsummusters und anderer selbstschädigender Handlungen, die als Symptom betrachtet werden. Die tiefenpsychologischen und systemischen Betrachtungsweisen sind notwendig, um erreichte Veränderungen des Konsummusters zu bewahren und ursächliche Strukturen zu bearbeiten sowie die Folgen eines oft langjährigen Suchtgeschehens innerhalb der familiären Strukturen aufzufangen. Alkoholberatung wird heute in erster Linie unter Einbezug des familiären und oft auch des sozialen Umfeldes durchgeführt. Die Mitarbeitenden müssen dementsprechend über Kenntnisse in systemischen Prozessen verfügen oder werden in solche eingeführt. Auf der institutions-organisatorischen Ebene praktiziert man heute mehr und mehr eine Vernetzung von Institutionen mit Kernkompetenzen, soweit dies praktisch möglich ist. Die MUSUB als jüngste der Alkoholberatungsstellen hat diesbezüglich die modernste Struktur, in dem sie sich im Wesentlichen auf die sprachliche und kulturspezifische Kernkompetenz konzentriert und die Kompetenzen der übrigen Beratungsstellen, insbesondere des Blauen Kreuzes in anderen Sektoren wie Schuldensanierung, Lohnverwaltung etc. vernetzt einsetzt. Zum heutigen Standard gehören auch formale Instrumente wie Leitbild, Institutionskonzept, Behandlungskonzept, Stellenbeschreibungen, Organigramme als auch seit Neuestem Instrumente der formalen Qualitätssicherung.

1.4 Verminderung der gesundheitlichen Schäden durch den Alkoholkonsum der gesamten Bevölkerung.

Hat man die Verminderung der gesundheitlichen Schädigungen der Gesamtbevölkerung im Auge, müssten vor allem fiskalische Massnahmen verstärkt werden. Alle Untersuchungen ⁴⁾ zu diesem Punkt kommen zum Schluss, dass über den Preis am effizientesten der Konsum gesteuert werden kann und der Konsum eine Beziehung zur Sucht im Verhältnis des Quadrates unterhält. Die Blaukreuz-Bewegung ist seit vielen Jahrzehnten damit beschäftigt, auf diese Dynamik hinzuweisen und im Masse ihrer Möglichkeit Einfluss auf die politischen Entscheidungen zu nehmen. In viel kleinerem Rahmen haben primärpräventive Programme in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung positiven Einfluss auf die schädigenden Folgen des Suchtmittelkonsums einer ganzen Bevölkerung. Aufklärung und Sensibilisierung ist zwar notwendig, hat aber nur eine beschränkte Effizienz. Für den Einzelfall wesentlich sind Anstrengungen in der Sekundärprävention (Früherfassung). Wir werden weiter unten in 5.3 darlegen, wie das Blaue Kreuz und die MUSUB sich eine Fortsetzung der Bemühungen um eine möglichst frühe Erfassung von Suchtmittelkranken vorstellt.

⁴⁾ Literatur dazu siehe A.Manz: ‚Sucht, Süchtige und Suchthilfe im Kanton Baselland‘ in Baselbieter Heimatbuch 16. Zum gleichen Ergebnis ist in neuester Zeit die Begleitforschung zur Einführung des Einheitssteuersatzes für Spirituosen gekommen, der nach der Steuersenkung auf Importspirituosen einen Konsumanstieg um 25% festgestellt hat.

1.5 Umsetzung der Resultate der Folgeplanung II zum Psychiatriekonzept

Die Folgeplanung II des Psychiatriekonzeptes hat zum gegenwärtigen Zeitpunkt ihren Bericht zum IST-Zustand gerade abgeschlossen. In diesem werden in erster Linie grosse Mängel in der Erfassung der alkohol- und medikamentenabhängigen Personen festgestellt, dies sowohl auf der Ebene der Spitäler als auch auf der direkten Bevölkerungsebene. Da diese Thematik einen eigentlichen Notstand umschreibt, werden wir weiter unter dem Stichwort Sekundärprävention (Früherfassung, Punkt 5.3, S. 27) genauer auf die Problematik eingehen und unsere Vorstellungen darlegen, wie wir das höhere Potential, das einer koordinierten Alkoholberatung im ganzen Kanton erwächst, nutzen möchten. Die Folgeplanung II hat auch eine doppelte Zuständigkeit für den Konsiliardienst festgestellt und wird vermutlich eine diesbezügliche Klärung anstreben. Es ist anzunehmen, dass im Rahmen der Folgeplanung II die Konsiliaraufgabe für Alkoholranke auf die Alkoholberatungsstellen übertragen wird, unter Einhaltung gewisser Auflagen.

2 Gegenstand und Umfang des Auftrages, Zielgruppe

2.1 Zielgruppengrösse (jährliche Beratungen und Begleitungen)

In Ihrer Ausschreibung gehen Sie von einer Zielgruppe von 800 bis 1'000 Personen mit einem Frauenanteil von ca. 35% aus und Neuzugängen von 250 bis 300 Personen pro Jahr. Darin eingeschlossen sind 50 bis 100 Personen aus dem fremdsprachigen Bereich (vorwiegend italienisch, spanisch und türkisch) sowie 30 bis 50 Neuzugänge aus diesen Bereichen. Diese Zahlengrößen sind Schätzungen, die doch deutlich unter der gegenwärtigen Versorgungslage durch die bestehenden drei Alkoholberatungsstellen liegen. Gegenwärtig werden über 1'300 Personen jährlich beraten. Reflektieren wir zudem die Prävalenzzahlen, die aus der Eidgenössischen Gesundheitsbefragung ⁵⁾ hervorgehen, wie sie in der Folgeplanung II aufgegriffen worden sind, müssen wir, wenn wir davon ausgehen, dass eine koordinierte Alkoholberatung ein höheres Potential aufweisen wird und gewisse, heute noch mangelhafte Versorgungsprozesse besser in Gang bringen kann, von Zielgrößen um 1'500 – 2'000 ausgehen. Wir werden also in der Folge einerseits die gewünschten Zielgrößen budgetieren, aber deutlich einen Ausblick auf eine hoffentlich erfolgreiche Weiterentwicklung der Alkoholberatung vornehmen. Hierbei ist zu bemerken, dass bei einer „Umkrempelung“ der Beratungsstellen im ersten Jahr mit einem Einbruch der Beratungen zu rechnen ist. Nur unter dieser Voraussetzung ist die Basisannahme von 1'000 Beratungen pro Jahr für das Jahr 2002 realistisch.

2.2 Betrieb von ambulanten Alkoholberatungsstellen

Unsere Arbeitsgemeinschaft unterhält gegenwärtig Beratungsstellen in Münchenstein, Liestal und Basel. Die Eröffnung einer Beratungsstelle in Laufen ist in Planung und wird per 1.1.2002 eröffnet werden können. Zudem ist die Eröffnung von Satelliten in Gelterkinden (betrieben von Liestal aus) und Oberwil (betrieben von Münchenstein aus) geplant. Der Nachweis der exakten Erreichbarkeit von den grenzliegenden Dörfern zu einer der Beratungsstellen oder Satelliten finden Sie im Anhang unter Ziffer 8. Die Zusammenstellung illustriert die problemlose Erreichbarkeit innerhalb längsten 45 Minuten aus allen Baselbieter Gemeinden.

Das Blaue Kreuz und die MUSUB sind zentral über das gut besetzte Sekretariat in Liestal von 07.30 Uhr bis 17.30 Uhr durchgehend erreichbar. Beide Stellen verfügen über eine aufeinander abgestimmte und miteinander vernetzte Tele-

⁵⁾) laut schweizerischer. Gesundheitsbefragung pflegten 1997 im Kanton Baselland 17'000 Männer und 12'000 Frauen einen Risikokonsum mit Alkoholika, also 29'000 Personen. Das Positionspapier der schweizerischen Chefärzte psychiatrischer Kliniken geht von 3% Alkoholkranken in der Bevölkerung aus, im Kanton Baselland also von ca. 8'000 Personen.

fonanlage (ISDN), die diesen Dienst gewährleistet. In dieses Netz werden bei einem Auftrag, die Versorgung des gesamten Kantons zu gewährleisten, auch die Beratungsstelle Laufen sowie die Satelliten Gelterkinden und Oberwil integriert.

Die Mitarbeitenden vereinbaren flexibel ihre Beratungsgespräche mit den Klienten, auch über Mittag, nach 17.00 Uhr und an Samstagvormittagen. Im Übrigen besteht ab 1.1.2002 ein 24-Stunden-Pikettdienst, der sowohl rasche Konsilien (Ausführung innert längstens 12 Stunden) in den Spitälern als auch Notfallberatung zuhanden der Hausärzte oder von Angehörigen ermöglicht.

In Basel, Gelterkinden, Laufen, Liestal, Münchenstein, und Oberwil verfügen wir über Räumlichkeiten für Einzel-, Paar- und Gruppentherapie.

Zur Gewährleistung des Datenschutzes besteht ein Konzept und Weisungen, die Sie im Anhang unter Ziffer 7 vorfinden. Für das Blaue Kreuz und die Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel ist jeweils ein Mitarbeiter als Datenschutzbeauftragter bestimmt.

2.3 *Beratung und Therapie*

Das Blaue Kreuz und die MUSUB bieten gemeinsam in hoher Qualität ambulante Abklärung, Therapie, Beratung, Begleitung, Stützung und Information für Alkoholranke und weiterer Suchtleiden an. 13% der Klienten des Blauen Kreuzes kommen zu einer Kurzberatung, bei 29% erfolgt eine Beratung mittels 3-6 Konsultationen, 37% erhalten eine Intervention, die 7-18 Konsultationen umfasst. Bei 21% erfolgt eine längere therapeutische Arbeit im Umfange von 19 und mehr Konsultationen. 4% erhalten mehr als 40 Sitzungen, sind also Langzeitbetreuungen auf intensivem Niveau. Im Durchschnitt umfasst eine therapeutische Intervention oder Beratung 13.1 Sitzungen.

Alle geforderten Disziplinen werden von den MitarbeiterInnen des Blauen Kreuzes und der MUSUB in der Weise durchgeführt, wie sie unter 1.2 ‚Begriffe‘ erläutert wurden.

Die aktuellen Erkenntnisse fliessen durch regelmässige Besuche von Kongressen und Weiterbildungsveranstaltungen in die Arbeit des Gesamtteams ein, wird doch von solchen Weiterbildungsveranstaltungen an den Teamsitzungen ausführlich berichtet und oft besonders wichtige neue Erkenntnisse auch auf Papier gebracht.

Alle Mitarbeiter verfügen über eine therapeutische Zusatzausbildung oder absolvieren zur Zeit eine solche und werden durch die Supervision und gegenseitige Hilfestellungen in therapeutische Techniken eingeführt und/oder sie verfü-

gen über eine spezifische Zusatzausbildung in Suchtberatung. Im Weiteren existiert eine enge Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Klinik Liestal. So wurde mit einer brasilianischen Ärztin der MUSUB eine einjährige psychiatrische Weiterbildung in der KPK ausgearbeitet (60% Anstellung durch die KPK), um ihre diesbezügliche Kompetenzen auf die Bedürfnisse der MUSUB abzustimmen. Alle neuen Mitarbeitenden hospitieren im Rahmen ihrer Einführung in der Psychiatrischen Klinik Liestal. Weitere Angaben dazu finden sich unter 2.8 und im Anhang unter Ziffer 5.

Ambulante Abklärungen werden intensiv durchgeführt. Es existiert dazu ein normiertes Erfassungs- (Anamnese-) Instrument (siehe Anhang Ziffer 6.1). Erfolgt die Zuweisung auf mündlicher Basis, werden die Abklärungsergebnisse mündlich kommuniziert. Bei einer schriftlichen Zuweisung erfolgt die Rückmeldung ebenfalls schriftlich. Die vielen Selbstmelder, die bereits andernorts in Behandlung stehen (meistens bei ihrem Hausarzt), ist es meistens die Beratungsstelle, die die Zusammenarbeit sucht in der Absicht, die Strategien aufeinander abzustimmen. Die Arbeitsgemeinschaft plant unter dem Titel der Früherfassung unter Nutzung des neu zu schaffenden Pikettdienstes ihre Abklärungsdienstleistungen stark auszubauen und zuhanden von Hausärzten, Sozialdiensten, Amtsvormundschaften, Arbeitgebern, Schulen und Berufsschulen mit verbindlichen Konzepten aufzutreten (Siehe 5.3).

Information, Beratung und Abklärung im Sinne einer Problembestandesaufnahme gehen oft stark ineinander über. Dies gilt insbesondere in der Beratung von Angehörigen, die oft am Beginn einer therapeutischen Intervention stehen. Information meint aber auch die Orientierung der Bevölkerung mittels Zeitungsartikeln, Informationsbroschüren, Teilnahme an Veranstaltungen etc. Eine Auswahl der Informationsstätigkeit der Arbeitsgemeinschaft finden sich im Anhang unter Ziffer 11.

In der Verminderung der gesundheitlichen Schäden durch den Alkoholkonsum der gesamten Bevölkerung besitzt vor allem das Blaue Kreuz eine jahrzehntelange Tradition. Die Baselbieter Beratungsstelle kann dabei auf wesentliche Synergien der schweizerischen Geschäftsstelle des Blauen Kreuzes zurückgreifen. Sie unterhält aber auch eigene Aktivitäten, die unter 2.5 genauer dargestellt sind.

Die Arbeitsgemeinschaft ist Willens und im Stande, die Resultate der Folgeplanung II aufzugreifen und umzusetzen. In erster Linie geht es um eine bessere Erfassung der vielen noch unbehandelten Alkoholabhängigen. Dies soll mit verschiedenen Instrumenten erfolgen:

- Verstärkung der Früherfassung durch definierte Angebote an Hausärzte, Schulen, Sozialdienste, Arbeitgeber und Amtsvormundschaften. (siehe dazu 5.3 und Anhang Ziffer 10.1)

- Konsiliardienst an den Spitälern (siehe dazu 2.7 und Anhang Ziffer 14)
- 24-Stunden Pikettdienst im Zusammenhang mit dem Konsiliardienst.

Als weiteres Postulat der Folgeplanung II zeichnet sich eine genauere Zuteilung der Konsiliardiensttätigkeit an den Spitälern für Suchtkranke ab. Dazu ist die Schaffung eines ärztlich/psychiatrischen Angebotes notwendig. Die Arbeitsgemeinschaft wird dazu entweder eine ärztliche Stelle schaffen oder auf ein vertraglich gebildetes Netzwerk mit niedergelassenen Psychiatern oder mit den Externen Psychiatrischen Diensten zurückgreifen. Diesbezügliche Abklärungen können erst in Angriff genommen werden, wenn die Auftragserteilung erfolgt ist.

2.4 Sozialarbeit

Das Blaue Kreuz und die MUSUB sind als Arbeitsgemeinschaft in der Lage, alle Aufgaben der sozialen Betreuung durchzuführen und zwar sowohl der freiwilligen wie auch der aufgetragenen. Die Arbeitsgemeinschaft verfügt über gut ausgebildete Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen, und hat mit dem Blauen Kreuz einen in der Sozialarbeit sehr erfahrenen Partner. Bei einer Ausweitung der Tätigkeit wird diesem Tätigkeitszweig eine besondere Aufmerksamkeit bei der Neueinstellung von zusätzlichen Mitarbeitenden gelegt. Unter 3.1 ist die soziale Betreuung auf freiwilliger Basis und als angeforderte Dienstleistung getrennt offeriert. Dabei gehen wir bei der freiwilligen Sozialarbeit von Zusatzkosten von durchschnittlich 1'000 Franken pro Jahr und ‚Fall‘ aus, was etwa einem Mehraufwand von ca. 11 Stunden pro Jahr entspricht. Bei der von einer Gemeinde oder anderer Körperschaft beauftragten Sozialarbeit gehen wir von Zusatzkosten von Durchschnittlich 1'500 Franken pro Jahr aus, was einen Mehraufwand von ca. 16 Stunden entspricht. Bei letzterer Tätigkeit fallen mehr koordinierende Arbeiten und Sitzungen sowie mehr administrative Aufgaben (u.a. Verlaufsberichte) an. Bei von dritten übernommenen Aufgaben rechnet die Arbeitsgemeinschaft aber in jedem Fall nach Aufwand ab, die pauschalen Werte stellen lediglich durchschnittliche Richtgrössen dar.

2.5 Primärprävention und Öffentlichkeitsarbeit

Das Blaue Kreuz unterhält seit vielen Jahren eine von der Beratungsstelle unabhängige Präventionsfachstelle, die auch über ein eigenes Budget verfügt. Für ein spezielles Projekt (TALK ABOUT) liegt ein eigener Regierungsratsbeschluss vor.

Die Präventionsstelle nutzt teilweise auch Kapazitäten der Beratungsstellen. Daher ist auch in dieser Offerte ein Betrag für Primärprävention und Öffentlichkeitsarbeit enthalten. Die gegenwärtigen Tätigkeiten sind die Folgenden:

Jugend und Alkohol

Im Auftrag der Sanitätsdirektion entwickelte das Blaue Kreuz Baselland das Konzept für die Durchführung einer Informations- und Sensibilisierungskampagne zum Thema Jugend und Alkohol, in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol und Drogenfragen SFA.

Das Integrieren von 3 Departementen in die Planung und Durchführung der Kampagne (Sanitätsdirektion, Erziehungs- und Kulturdirektion, Justiz- Polizei- und Militärdirektion) verleiht der Kampagne Nachhaltigkeit und Breitenwirkung.

Da die Kampagne in ihrer Ganzheitlichkeit und umfassenden Art einzigartig in der Schweiz ist, ist das Interesse in Bezug auf die in unserem Kanton gemachten Erfahrungen sehr gross. Die Erfahrungen konnten anlässlich einer nationalen Tagung zum Thema Jugend und Alkohol Fachleuten aus der ganzen Schweiz vorgestellt werden.

Das Blaue Kreuz Bern hat Teile der Kampagne für die Umsetzung im Kanton Bern übernommen. Im Sommer erscheint ein Lehrmittel für die Bearbeitung des Themas „Alkohol“ im Schulunterricht. Dieses ist in Zusammenarbeit mit dem Blauen Kreuz Bern und unserer Stelle entstanden.

Ab Sommer 2001 werden, nebst diesem Lehrmittel, Klasseneinsätze und Elternabende zum Thema Jugend und Alkohol angeboten.

Hesch`s im Griff

In der ganzen Schweiz führt Radix im Auftrag des BAG (Bundesamtes für Gesundheitswesen) eine nationale Kampagne zum Thema Alkohol durch. Ziel ist es, Gemeinden in der ganzen Schweiz zu motivieren, Alkohol zum Thema zu machen. In der Pilotphase werden in einigen ausgewählten Kantonen und Gemeinden Projekte durchgeführt. Radix hat die Zusammenarbeit mit dem Kanton Baselland gesucht. Die Gesundheitsförderung Baselland hat das Blaue Kreuz gebeten, die Arbeit zu übernehmen. In der Folge sind zwei Gemeinden unseres Kantons ausgewählt worden. Das Blaue Kreuz Baselland übernimmt die Begleitung dieser Projekte.

Migration und Prävention

Im Rahmen des regionalen Projektes für Prävention und Migration „**Internetz**“ arbeitet das Blaue Kreuz in verschiedenen Fachgruppen mit. Zur Zeit begleitet das Blaue Kreuz die AbsolventInnen des 1. Internetz Lehrganges für Beratung in ihrem Anschlussprogramm „**Sesam**“.

Als Teil der Kampagne „TALK ABOUT“ entsteht im Herbst 2001 ein Feinkonzept für die Durchführung von Informationsveranstaltungen zum Thema Jugend und Alkohol in Migrationskreisen. Ab 2002 sollen Veranstaltungen in verschiedenen Vereinen und Treffpunkten für MigrantInnen durchgeführt werden.

FemmesTische

„FemmesTische“ ist ein niederschwelliges Präventionsangebot für Erziehende. Seit Mai 2000 läuft eine Pilotphase des Schweizerischen Projektes „FemmesTi-

sche'. Als einziger Standort in der Schweiz führen wir „FemmesTische“ multikulturell durch.

In der Pilotphase wird das Projekt zur Hälfte durch Gelder des Bundesamtes für Gesundheitswesen getragen. Die andere Hälfte übernimmt das Blaue Kreuz Baselland. Das Projekt nimmt einen guten Verlauf und soll weitergeführt werden.

Dokumentation und Information

Aufgrund der regen Kontakte mit Schulen, Gemeinden und Institutionen ist der Bedarf an Dokumentationsmaterial gestiegen. Unsere Stelle verfügt zur Zeit über zahlreiche Bücher, Videos und Broschüren zu allen Suchtmitteln und primärpräventiven Themen. Die Broschüren werden wenn möglich gratis abgegeben, Videos und Bücher kostenlos ausgeliehen. Die Dokumentationsstelle ist eine Dienstleistung, die rege genutzt wird und ausschliesslich durch das Blaue Kreuz Baselland getragen wird.

Nach Bedarf und auf Anfrage führen wir Informations- und Schulungskurse zu primärpräventiven Themen durch. In der Regel weisen wir Anfragen zum Thema Tabak an die Lungenliga beider Basel weiter, Anfragen bezüglich illegalen Suchtmitteln an die Drogenberatungsstelle Baselland, Anfragen bezüglich Cannabis an Udo Kinzel, Beauftragter für Prävention im Kanton Baselland.

Wünscht der /die Auftraggeberin eine alle Süchte umfassende Information, so führen wir die Veranstaltung in eigener Regie und allenfalls in Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen durch.

Suchtmittelunspezifische Themen wie zum Beispiel Stressbewältigung oder Konfliktlösung bearbeiten wir in der Regel mit ganzheitlichen und interaktiven Methoden.

Jugendarbeit

Mit seinen Jugendtreffpunkten und anderen Einrichtungen für Jugendliche hat sich das Jugendwerk Blaues Kreuz Baselland bereits einen Namen gemacht. Mit spezifischen Angeboten für Jugendliche soll in nächster Zeit die Zusammenarbeit mit der Beratungs- und Präventionsstelle Blaues Kreuz Baselland intensiviert werden.

Im Rahmen der Kampagne TALK ABOUT funktioniert die Zusammenarbeit bezüglich „Testkäufe“ sehr gut. Die Testkäufe wurden durch das Jugendwerk organisiert und durchgeführt. Mit Testkäufen wird die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften im Verkauf von alkoholischen Getränken an Jugendliche überprüft.

Vernetzung und fachliche Abstützung

Das Blaue Kreuz befindet sich in fachlicher Hinsicht auf nationaler wie regionaler Ebene in einem steten Austausch, dies mit Fachleuten der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol und andere Suchtprobleme (SFA), des Bundesamtes für

Gesundheitswesen (BAG), Radix (Stiftung für Gesundheitsförderung), Dr. C. Conzelmann und Udo Kinzel der Gesundheitsförderung Baselland, dem Amt für Jugend, Familie und Prävention AJFP der Justizdirektion Basel- Stadt, Rene Glauser vom Schulinspektorat (Erziehungsdirektion Baselland), Pass- und Patentbüro, Dr. G. Mann, Dr. Thomas Faust Jugendanwaltschaft (Justiz- Polizei und Militärdirektion) sowie mit den Mitgliedern der Fachkonferenz der Präventionsfachleute des Kantons Baselland. Weiter verfügen wir Blaukreuz intern über ein gut funktionierende Vernetzung mit allen Blaukreuz Präventions- und Beratungsstellen der Schweiz.

Das Blaue Kreuz, eine Institution mit Tradition und Einfluss

Das Blaue Kreuz setzt sich seit 125 Jahren für die Verhütung, Verminderung und Behandlung von Alkoholproblemen ein und verfügt über ein grosses institutionelles Erfahrungswissen auf diesem Gebiet. Das Blauen Kreuz ist eine internationale Organisation mit Vertretungen in 41 Ländern. Erfahrungen, Trends und neue Methoden aus anderen Ländern können im Wissenstransfer mitbenutzt werden.

Das Blaue Kreuz bietet seine Leistungen konfessionsneutral an.

Das Blaue Kreuz hat sich traditionell auf die Eindämmung des Alkoholmissbrauchs konzentriert. Neue Sucht- und Abhängigkeitsformen führen zu einer bedürfnisorientierten Erweiterung des Angebotes und einer Professionalisierung im Bereich Prävention, Beratung und Nachsorge.

Auf politischer Ebene engagiert sich das Blaue Kreuz in der Beteiligung an politischen Entscheidungsprozessen in Bezug auf Alkohol- und Suchtfragen in Kantonsparlamenten und im Nationalrat. Öffentliche Stellungnahmen durch Pressemitteilungen, Mitwirken an Vernehmlassungen, eine aktive Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheitswesen sowie ein aktives Mitwirken in der Begleitgruppe zur nationalen Statistik im ambulanten Suchtbereich SAMBAD sind Beispiel dafür, dass das Blaue Kreuz seine politische Arbeit vielfältig und vernetzt gestaltet.

Als Verband ist das Blaue Kreuz CH in folgenden Gremien und Verbänden vertreten:

- Geschäftsausschuss der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol und andere Suchtprobleme (SFA) in Lausanne
- Verband Schweizerischer Alkohol- und Suchtfachleute (A+S)
- Schweizerischer Verband der Abstinenzorganisationen (ASA)

Materialien über die Primärprävention des Blauen Kreuzes finden Sie im Anhang unter Ziffer 11.

2.6 FIAZ

Das Blaue Kreuz hat in der Vergangenheit in Zusammenarbeit mit der 'Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme' und der Justiz- und Polizeidirektion am Konzept der informativen Auseinandersetzung mit FIAZ-Verzeigten mitgearbeitet. In einer Realienteilung hat das Blaue Kreuz die Durchführung der FIAZ-Kurse der 'Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme' überlassen. Die Arbeitsgemeinschaft verfügt aber sowohl über ein eigenständiges Konzept zur Durchführung von FIAZ-Kursen. Sie ist fachlich und personell in der Lage, diese Kurse durchzuführen. Die Arbeitsgemeinschaft ist der Meinung, dass diesbezügliche Meldungen genutzt werden sollen, neben den mehr informativen Kursveranstaltungen auch Einzelgespräche unter Einbezug des familiären Bezugsrahmens durchzuführen, als Teil der verstärkten Sekundärpräventionsbemühungen.

Konzept und Sonderbudget finden sich im Anhang unter Ziffer 3.

2.7 Konsilien

Das Blaue Kreuz hat bisher vor allem Konsilien am Kantonsspital Liestal und dem Bezirksspital Dornach durchgeführt. Die 'Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme' hat die Konsilien im Kantonsspital Bruderholz und teilweise in Liestal abgedeckt. Die Zahl der Patienten mit einem relevanten Alkohol- und Medikamentenproblem beläuft sich in den Medizinischen Kliniken unseres Kantones auf ca. 500.

Die Folgeplanung II hat nun erhoben, dass die leitenden Ärzte der Spitäler eine raschere Abwicklung der Konsiliaranfragen und mehr ärztliche Zusatzkompetenzen bei konsiliarischen Beurteilungen wünschen. Dies war auch der Grund, weshalb im Jahr 2000 36 Konsilien für Alkoholabhängige durch die Externen Psychiatrischen Dienste durchgeführt worden sind. Die Alkoholberatungsstellen haben in den vergangenen Jahren ca. 100 Konsilien in den somatischen Spitälern gemacht. Somit wurden von den 500 Patienten 140 konsiliarisch gesehen. Bei einer Einbindung des Konsiliardienstangebotes in einen 24-Stunden Pikettendienst und in die Früherfassungskonzeption wird man mit einer Steigerung auf 170 bis 200 Konsilien rechnen können.

Bei 180 Konsilien und der Gewährleistung eines ärztlichen Hintergrunddienstes, der bei Bedarf auch direkt konsiliarisch einsetzbar ist, kostet ein Konsilium durchschnittlich 700 Franken. Darin sind auch die Kosten einer 24-Stunden Pikettpräsenz und die Berichterstattung in schriftlicher Form enthalten. In den Konsiliardienst ist auch die MUSUB eingebunden, insbesondere wenn es um die Überwindung von sprachlichen Hürden geht.

Konzept und Budget finden sich im Anhang unter Ziffer 14.

2.8 Personelles

Das Blaue Kreuz und die MUSUB haben gut qualifizierte Mitarbeiter aus den Bereichen Sozialarbeit und Psychologie angestellt. Von den 11 Mitarbeitern sind 5 Sozialarbeiter, 5 Psychologen und 1 Ärztin. Alle Mitarbeiter haben eine Einführung in den multiplen Substanzenkonsum erhalten und eine diesbezügliche Weiterbildung besucht. Psychopathologische Themen werden regelmässig in den vierzehntäglichen Fallsupervisionen grundsätzlich und anhand von konkreten Fällen erörtert. Alle Mitarbeiter verfügen über eine bis mehrere Zusatzqualifikationen, die im einzelnen in Anhang unter Ziffer 5 aufgelistet sind.

Die Vorstände der beiden Trägervereine versammeln eine breite fachliche Autorität und Vernetzung. Beide Vereine verfügen als autonome Träger wie auch als Arbeitsgemeinschaft über eine gemeinsame Geschäftsstelle mit Geschäftsführer, Fachbereichsleitung und Sekretariat. Es bestehen umfangreiche formale Arbeitsinstrumente (siehe Anhang unter Ziffer 6) wie Leitbild, Organigramm, Konzepte, Stellenbeschreibungen, Datenschutzreglement, Controllinginstrumente und Instrumente zur Qualitätssicherung. Genaueres ist unter 3.2 aufgelistet.

Die Arbeitsgemeinschaft ist über die MUSUB in exemplarischer Weise in der Lage, die Bedürfnisse der fremdsprachigen Bevölkerung wahrzunehmen und die notwendige Behandlung und Betreuung durchzuführen. Der Ausweis über die Tätigkeit der MUSUB findet sich im Anhang unter Ziffer 12.

3 Berechnungen und Nachweis für die Beurteilung

3.1 Angebotspreise

Das Blaue Kreuz und die MUSUB können Ihnen als Arbeitsgemeinschaft folgende Preise offerieren:

- I) Die Gesamtkosten für das erste Betriebsjahr (2002) umfassen alle Ausgaben für die umfassende Beratung, Begleitung und Vernetzung von 1'000 Personen mit einem Frauenanteil von ca. 35%. Darin sind 100 Personen aus dem fremdsprachigen Bereich enthalten. Ebenso enthalten sind 300 Neuzugänge (und ebenso viele Behandlungsabschlüsse), wovon 50 Neuzugänge aus dem fremdsprachigen Bereich stammen. Darin eingeschlossen sind die weiter unten detaillierten Zusatzkosten für die Begleitung von 100 stationären Entzugsbehandlungen, von 60 stationären Entwöhnungsbehandlungen, von 60 freiwilligen sozialen Betreuungen und 40 veranlassten Aufträgen der sozialhilferechtlichen Unterstützungen an alkoholkranken Personen. Die Gesamtkosten betragen für das Jahr 2002 total 1'557'000 Franken.

In detaillierter Form setzen sich diese Gesamtkosten wie folgt zusammen:

Offerte für die Basisleistungen	2002
Kosten für 700 alte Klienten	772'000
Kosten für 300 neue Klienten	430'000
Zusatzkosten für:	
Begleitung von 100 stationären Entzügen	50'000
Begleitung von 60 stationären Entwöhnungen	60'000
60 x freiwillige Sozialarbeit	60'000
40 x aufgetragene Sozialarbeit, ungedeckter Teil	10'000
Präventionsarbeit der Beratungsstelle	50'000
Kosten für Konsiliardienst mit 180 Konsilien	125'000
Total Kosten der Offerte	1'557'000

- II) Die Beratungskosten für die ersten 500 Personen inkl. den damit zusammenhängenden Vernetzungskosten betragen 600'000 Franken.
Die Beratungskosten für je weitere 100 Personen betragen 120'000 Franken.
- III) Die Beratung für die ersten 50 Personen aus dem multikulturellen Bereich, inkl. den damit verbundenen Kosten für Vernetzung und ggf. Dolmetscherdienste betragen 60'000 Franken.
Die Kosten für die Beratung weiterer 10 Personen beträgt 12'000 Franken.
- IV) Die Kosten für die Begleitung von 50 Personen während des stationären Entzugs betragen 25'000 Franken.
Die Kosten für die Begleitung je weiterer 10 Personen beträgt 5'000 Franken.

- V) Die Kosten für die Begleitung von 50 Personen während der stationären Entwöhnung betragen 50'000 Franken.
Die Kosten für die Begleitung je weiterer 10 Personen beträgt 10'000 Franken.
- VI) Die Kosten für einen halben Tag Mitarbeit bei der Projektentwicklung in der Prävention in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung bzw. mit den Präventionsfachleuten Baselland betragen 600 Franken. Darin sind vier Stunden direkte Mitarbeit und drei Stunden Vor- und Nachbereitung enthalten.
- VII) Die Kosten für einen halben Tag Mitarbeit bei der Projektentwicklung für Öffentlichkeitsarbeit in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsförderung betragen 600 Franken. Darin sind vier Stunden direkte Mitarbeit und drei Stunden Vor- und Nachbereitung enthalten.
- VIII) Die Kosten für die freiwillige Sozialarbeit (Einkommensverwaltung, Schuldensanierung, zivil- und versicherungsrechtliche Fragen etc.) zu Gunsten einer Person während eines Kalenderjahres betragen im Durchschnitt 1'000 Franken.
- IX) Die Kosten für die von einer Gemeinde in Auftrag gegebenen sozialhilferechtlichen Unterstützung während eines Kalenderjahres pro Person betragen im Durchschnitt 1'500 Franken.
- X) Die Kosten für den jährlichen Konsiliardienst für alle Kliniken des Kantons inkl. 24-Stunden-Pikettdienst während 365 Tagen beträgt 125'000 Franken.
- XI) Die Kosten pro Konsilium beträgt durchschnittlich 700 Franken.

Die Details zu den Berechnungsgrundlagen sowie das Betriebsbudget für die Jahre 2002 bis 2005 finden sich im Anhang unter Ziffer 1 und 2.

Die Kosten für Zusatzangebote, die unter Ziffer 5 vorgelegt sind, sind in obigen Preisen nicht enthalten.

3.2 Qualifikation der Mitarbeitenden und Qualitätssicherung

3.2.1 Qualifikation der Schlüsselpersonen

Die Arbeitsgemeinschaft Alkoholberatung Baselland setzt sich aus folgenden Schlüsselfunktionen zusammen: Präsidium und Vorstand der Multikulturellen Suchtberatungsstelle beider Basel, Präsidium und Vorstand des Blauen Kreuzes Baselland, Geschäfts- und Stellenleitung des Blauen Kreuzes Baselland

bzw. der Multikulturellen Suchtberatungsstelle beider Basel sowie die Fachbereichsleitung der Multikulturellen Suchtberatungsstelle beider Basel:

Zur Besetzung dieser Schlüsselfunktionen wurden geeignete Schlüsselpersonen rekrutiert. Diese Schlüsselpersonen sind im folgenden in hierarchischer Abfolge und mit dem entsprechenden Hinweis auf den detaillierten Lebenslauf, bzw. Qualifikationsnachweis für die Schlüsselpersonen Stellen-, Geschäftsleitung Blaues Kreuz/Multikulturelle Suchtberatungsstelle sowie Fachbereichsleitung für die Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel im Anhang unter Ziffer 5 aufgelistet.

- I) Präsidium Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel
Dr. Andreas Manz, Facharzt FMH Psychiatrie
Präsident des Trägervereins; Leiter der Arbeitsgruppe Allgemeinpsychiatrie der Folgeplanung II zum Psychiatriekonzept Baselland; Stiftungsrat C&R Koechlin-Vischer Stiftung, Vorsitzender der Kommission für stationäre Drogentherapien Baselland.
(Lebenslauf im Anhang unter Ziffer 5 I)
- II) Vorstand Multikulturelle Suchtberatungsstelle
Dr. med. Peter Flubacher, Facharzt FMH Allgemeinmedizin
Dozent an der Fachhochschule für Soziale Arbeit, Mitglied der Arbeitsgruppe "Interkulturelle Psychiatrie" und der Schweizerischen Gesellschaft für Psycho-soziale Medizin.
(Lebenslauf im Anhang unter Ziffer 5 II)
- Dr. med. Maurizio Molinari, Spezialarzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie
Lehrauftrag an der Universität Basel, Gründer und ehemaliger Präsident des Vereins BADAL.
(Lebenslauf im Anhang unter Ziffer 5 II)
- Dr. med. Jean-Charles Ryff
Vizepräsident der C&R Koechlin-Vischer Stiftung, Vorstand Verein Suchthilfe Region Basel (SRB).
(Lebenslauf im Anhang unter Ziffer 5 II)
- Theo Weller, Vizepräsident Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel und Präsident des Blauen Kreuzes Baselland
Landrat der Evangelischen Volkspartei Baselland, Selbständiger Energieberater und Inhaber eines Ingenieurbüros für Haustechnik.
(Lebenslauf im Anhang unter Ziffer 5 III)

Harry Widmer, Kassier
Geschäftsführer des Ausländerdienstes Baselland
(Lebenslauf im Anhang unter Ziffer 5 II)

- III) Präsidium Blaues Kreuz Baselland
Theo Weller
Landrat der Evangelischen Volkspartei Baselland, Selbständiger Energieberater
und Inhaber eines Ingenieurbüros für Haustechnik.
(Lebenslauf im Anhang unter Ziffer 5 III)

- IV) Vorstand Blaues Kreuz Baselland
Ursula Dettwiler
Vorstand und Präsidentin des Kinder- und Jugendwerks Blaues Kreuz Basel-
land von 1993-2000
(Lebenslauf im Anhang unter Ziffer 5 IV)

Kurt Beyeler, Kassier
Ehemaliger Leiter des Männerheimes Rütihus in Frenkendorf
(Lebenslauf im Anhang unter Ziffer 5 IV)

Florian Kuster
Ehemaliger Direktor des Sozialtherapeutischen Zentrums Kirchlindach, Bern
Ehemaliger Direktor der Klinik Südhang, Ehemaliger Vizepräsident der "Berner
Gesundheit" (Dachorganisation von Gesundheitseinrichtungen)
(Lebenslauf im Anhang unter Ziffer 5 IV)

Thomas Schmutz
Verkaufsleiter Rechsteiner AG, Projektleiter von Neu- und Umbauten grösserer
Kabelfernsehnetze
(Lebenslauf im Anhang unter Ziffer 5 IV)

Sonja Zundel
Verantwortliches Vorstandsmitglied für die Arbeitsgruppe Prävention; Sozial-
pädagogin, Heimleiterin, Verantwortliche für das Qualitätskonzept und Quali-
täts-kriterien in der Tagesbetreuung des Heimverbands Sektion Basel-Stadt
(Lebenslauf im Anhang unter Ziffer 5 IV)

- V) Geschäftsführer und Stellenleiter Blaues Kreuz Baselland und Multikulturelle
Suchtberatungsstelle beider Basel
Paul Rohrbach
(Qualifikationsnachweis im Anhang unter Ziffer 5 V)

- VI) Fachbereichsleiterin Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel
Nella Sempio
(Qualifikationsnachweis im Anhang unter Ziffer 5 VI)

3.2.2 Qualifikation der Mitarbeitenden

Von den jetzigen elf MitarbeiterInnen sind fünf Sozialarbeiter, fünf Psychologen und eine ist Ärztin. Alle verfügen über zum Teil umfangreiche Zusatzausbildungen und haben sich breit weitergebildet. Die grosse Bandbreite der vorhandenen Kompetenzen in Sozialarbeit, Suchtberatung, Einzel-, Gruppen-, Paar- und Familientherapie erlaubt eine umfassende Betreuung der vielfältigen Problemstellungen der Klienten. Die Arbeitsgemeinschaft unterstützt auch individuelle Weiterbildungen und bietet zusätzlich solche für das ganze Team und besonders auskonzipiert für neue Mitarbeiter an. Themen der Psychopathologie, der Tiefenpsychologie, der Systemtherapie, der Sozialpsychiatrie und der Nutzung der psychosozialen Versorgung gehören genauso wie das Sozialversicherungsrecht, Strategien der Nutzung des Arbeitsrechtes in Betrieben, der Schuldensanierung und des Vormundschafts- und Beistandsrechtes zu den periodischen Themen sowohl der Supervision als auch der Einzel- und Gruppen-Intervision. Eine besondere Aufmerksamkeit wird den Strategien der Alkoholentwöhnung und der Rückfallsprophylaxe und –bearbeitung geschenkt. Ein weiterer Schwerpunkt im Kompetenzspektrum stellt die kultursensitiven Fähigkeiten einzelner Mitarbeitenden dar. Alle MUSUB-Mitarbeitenden verfügen über jahrelange Erfahrung in den verschiedenen Migrationsaspekten. Die Fachbereichsleiterin der MUSUB ist eine anerkannte Expertin auf regionaler wie auch nationaler Ebene.

Auch die Ebene der Organisationsentwicklung ist sowohl auf Mitarbeiterebene wie auch auf der Ebene der Vereinsvorstände gut vertreten. Mit der zügigen Entwicklung der MUSUB hat das Blaue Kreuz diese Kompetenz in eindrücklicher Weise unter Beweis gestellt.

In der Arbeitsgemeinschaft sind politische Ressourcen als auch Kompetenzen der Öffentlichkeitsarbeit sowie der sozialen Animation vertreten. Das gute Beziehungsnetz zu anderen Institutionen als auch zu Behörden, Arbeitgeber und Kommissionen wird gepflegt.

Eine detaillierte Zusammenstellung der beruflichen Qualifikationen der Mitarbeiter und der Träger findet sich im Anhang unter Ziffer 5 VII.

3.2.3 Geschlechterspezifische Aufteilung der Arbeitsgemeinschaft Alkoholberatung Baselland

Die Arbeitsgemeinschaft Alkoholberatung Baselland umfasst zur Zeit 8.4 Stellen. Der Anteil Mitarbeiterinnen beträgt 4.8 Stellen (57 %), der Männeranteil beträgt 3.6 Stellen (43 %).

Die nachstehende Tabelle zeigt die geschlechterspezifische Aufteilung im Detail:

Mitarbeiterinnen	Funktion	Stellenprozent
Nella Sempio	Fachbereichsleiterin MUSUB	100 %
Eva Coors	Suchtberaterin Blaues Kreuz	80 %
Mara Hermann-Aita	Suchtberaterin MUSUB	60 %
Aynur Elibal-Tandogan	Suchtberaterin MUSUB	50 %
Heidi Recher	Sekretärin	50 %
Manuela Schürpf	Sekretärin	40 %
Verena Gauthier	Präventionsbeauftragte	40 %
Jacqueline Rominger	Sekretärin	30 %
Lúcia Da Cuna Messina	Suchtberaterin MUSUB	20 %
Dora Noack	Gruppenleiterin	10 %
		480 %
Mitarbeiter	Funktion	Stellenprozent
Paul Rohrbach	Stellen-/Geschäftsleitung ArGe Suchtberatung Baselland	100 %
Stefan M. Adam	Suchtberater Blaues Kreuz	100 %
Dieter Huber	Suchtberater Blaues Kreuz	60 %
Ibon Ugalde	Suchtberater MUSUB	50 %
Antonio Marcello	Suchtberater MUSUB	30 %
Osman Besic	Suchtberater MUSUB	20 %
		360 %

In dieser Aufstellung ist die Ausscheidung der MUSUB Tätigkeiten für den Alkoholbereich Baselland nicht vorgenommen.

3.2.4 Qualitätssicherung

Das Blaue Kreuz und die MUSUB entwickeln seit 1999 ein eigenes Qualitätssicherungssystem. Anhang Ziffer 6.1 enthält einen Überblick über sämtliche eingesetzte Arbeitsinstrumente.

Der Beauftragte für die Entwicklung und Implementation ist ein Mitarbeiter, der sich in seinem Fernstudium an der Open University in London im Rahmen seines Studiums auf die Qualitätssicherung von Beratungsdienstleistungen spezialisiert hat.

Die Qualitätssicherung besteht aus folgenden Teilsystemen:

Qualitätserfassung

Qualitätserfassungen im Suchtbereich sind ein heikles Thema, da die Qualität einer Beratungsdienstleistung nicht objektiv gemessen werden kann. Aus diesem Grund wollte sich das Blaue Kreuz und die MUSUB in einem ersten Schritt orientieren, welche validen Kriterien zur Qualitätserfassung in anderen Kantonen formuliert wurden. Man konsultierte den Schlussbericht der ‚Leistungs- und Qualitätserfassung bei Sucht- und Alkoholberatungsstellen im Kanton Zürich‘ (Institut für Suchtforschung, A. Uchtenhagen et. al., Schlussbericht zuhanden des Kantonalen Sozialamtes, Nr. 102, 2000). Das Ergebnis war ernüchternd, denn der Bericht stellt lediglich fest: „Da solche Qualitätskriterien für die Alkoholberatungsstellen im Kanton Zürich bislang weder formuliert noch eingeführt worden sind, musste dieses Vorgehen entfallen. Für die Zukunft ist aber eine Entwicklung in dieser Richtung geplant“ (S. 20).

In Zusammenarbeit mit der Open University hat das Blaue Kreuz 1999 begonnen, ein eigenes ‚Total Quality Management System‘ zu entwickeln, bei dem sukzessive jeder Dienstleistungsbereich qualitativ evaluiert wird. 1999 wurde eine Qualitätsevaluation für Einzelberatungen durchgeführt, 2000 eine Qualitätsevaluation zur Gruppenarbeit. (siehe [Anhang Ziffer 6.2](#)) Im Jahr 2001 wird eine Kunden- und Kundinnenbefragung zu den Dienstleistungen des Sekretariats durchgeführt. 2002 wird eine qualitative Follow-up Befragung zur Qualität der Einzelberatung und Gruppenarbeit durchgeführt.

Durch diesen Prozess hat das Blaue Kreuz und die MUSUB gegenüber anderen Stellen den Vorteil, dass sie über valide Qualitätskriterien verfügen, die innerhalb der Beratungsstellen entwickelt wurden, und somit der Validitätsüberprüfung durch Plausibilität, Glaubwürdigkeit und Evidenz standhalten.

Management by Ressorts

Die Implementation der Qualitätserfassung ging einher mit einer Umstrukturierung des Managementsystem. Die Stellen- und Geschäftsleitung führte 2000 ein Ressortsystem ein (siehe [Anhang Ziffer 6.7](#)). Sämtliche Dienstleistungen sowie alle Leistungserbringer (Stakeholder) der Stelle wurden erfasst und je einem entsprechenden Ressort zugeordnet. Die Mitarbeitenden sind durch diese System Suchtberatende und Ressortverantwortliche zugleich, und kon-

trollieren sich so gegenseitig in der Arbeit. Bei Unklarheiten regelt die Stellenleitung den Ablauf.

Für die Jahreszielplanung gibt der Stellenleiter nach Rücksprache mit dem Vorstand die Jahresziele grob vor. Die Ressortverantwortlichen formulieren auf diese Vorgaben hin ihre Jahresziele und stimmen sie aufeinander ab. Dabei geben sie sich auch Rechenschaft über die Beziehungspflege mit den Leistungserbringern.

Controlling

Im Jahr 2000 wurde ein Pilot-Controlling zur Arbeitszeit- und Leistungserfassung beim Blauen Kreuz und der MUSUB durchgeführt (siehe Anhang 6.5). Ab 2002 wird eine einheitliche Arbeitszeit- und Leistungserfassung gemäss beiliegendem Modell (siehe Anhang Ziffer 6.6) für die ganze Arbeitsgemeinschaft eingeführt. Auf diese Weise sichern beide Stelle so den quantitativen Aspekt der Qualitätssicherung.

Supervision

Die Qualitätssicherung der fachlichen Kompetenz der Beratenden in Bezug auf Sucht, psychopathologische Themen, Politoxikomanie und Komorbidität erfolgt durch vierzehntägliche Fallsupervision bei Dr. A. Manz. Die Auswahl fiel auf ihn, da er über eine langjährige und breitabgestützte Erfahrung im Suchtbereich verfügt (Qualifikationen und berufliche Erfahrung von Dr. Manz siehe Anhang Ziffer 5)

Weiterbildung

Die allgemeine fachliche Qualität wird durch eine zielgerichtete Personalentwicklung erreicht. Dabei orientiert sich die Weiterbildung des Personals ausschliesslich an den Zielgruppen der Beratungsstellen und nicht an den Vorlieben der Beratenden. Der Ressortverantwortliche für Qualitätssicherung und Controlling lässt dabei Ergebnisse seiner Pilotstudie (Ende 2001) in Zusammenarbeit mit der Open University über das Human Resource Management in ambulanten Alkoholberatungsstellen der Region Basel einfließen. Da neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen meistens nicht aus einer anderen Suchtberatungstätigkeit rekrutiert werden können, führt die Arbeitsgemeinschaft jeden neuen Mitarbeitenden mit Hilfe eines Schulungsprogramms in die Suchtarbeit ein. Auch diese Einführungen werden auf ihre Qualität periodisch überprüft. (siehe Anhang Ziffer 6.3)

3.3 Geografische Aufteilung, Geschäftssitz und Erreichbarkeit

Das Blaue Kreuz und die MUSUB betreiben heute Beratungsstellen in Liestal, Münchenstein und Basel. Ab 2002 sieht die Situation folgendermassen aus:

- In Liestal, Münchenstein, Laufen und Basel befinden sich die fest installierten Fachstellen, wo Einzel-, Paar- und Familienberatung/-Therapien durchgeführt werden. Die Beratungsstelle Laufen wird zu 60 % durch eine SuchtberaterIn belegt, welche dem Team Münchenstein angegliedert ist. Das Team der Anlaufstelle Münchenstein besteht aus 460% SuchtberaterInnen und 40% Sekretariat, dasjenige in Liestal aus 250% SuchtberaterInnen, der Geschäftsführung und 130% Sekretariat. In Basel arbeiten 120% SuchtberaterInnen für die Alkoholberatung des Kantons Baselland. Diese halten auch Konsultationen in den Beratungsstellen Liestal, Münchenstein und Laufen ab. Die Multikulturelle Suchtberatungsstelle ist als Ganzes auf die Kantone Baselland und Basel-Stadt ausgerichtet und übernimmt auch Beratungen im illegalen Suchtbereich.

In Liestal, Münchenstein und Basel können bei Bedarf (insbesondere bei sehr chronifizierten Betroffenen mit Tages- bzw. beruflichem Eingliederungsprogramm) Atemkontrollen durchgeführt werden, zum Angebot gehört die umfassende soziale Vernetzung und Hilfestellung für die Betroffenen und Angehörigen und auch die Abgabe von Antabus. Den Anlaufstellen steht ein umfassendes Angebot an Dokumentation für die erwähnten Betroffenen wie auch für deren soziales Umfeld bzw. den Multiplikatoren zur Verfügung: Privatpersonen, Ärzte, Arbeitgeber, Sozialdienste etc.

- Die Geschäftsführung befindet sich in Liestal. Am Geschäftssitz befindet sich auch die Sekretariatszentrale der ganzen Arbeitsgemeinschaft, die mittels einer alle Beratungsstellen integrierenden Telefonanlage die telefonische Erreichbarkeit für alle Beratungsstellen sicherstellt. Somit steht dem Geschäftsführer ein gut ausgebautes Sekretariat zur Verfügung. Die Beratungsstellen Münchenstein und Basel verfügen über je eine eigene Stellenleitung. Diese bildet zusammen mit dem Geschäftsführer die operative Leitung der Arbeitsgemeinschaft.

Der Geschäftssitz in Liestal erleichtert die gegenseitige Zusammenarbeit zu/mit der kantonalen Verwaltung, der Systemsteuerung in der Suchthilfe und der ebenfalls in Liestal domizilierten Gesundheitsförderung/Primärprävention.

In Liestal, Münchenstein und Basel stehen moderne EDV- und Kommunikationsmittel zur Verfügung, die Beratungsstelle Laufen wird ebenfalls in das bestehende Telefonsystem der Arbeitsgemeinschaft eingebunden.

- Ergänzend zu den erwähnten Standorten führen wir Beratungsgespräche in den Stützpunkten Gelterkinden und Oberwil durch. Die MUSUB verfügt in

Basel in unmittelbarer Nähe des Bahnhofs SBB über grosszügige Beratungsräume, die von der ganzen Arbeitsgemeinschaft genutzt werden können. Dieser Standort ist besonders geeignet für Menschen aus dem Raum Allschwil/Schönenbuch sowie dem unteren/vorderen Leimental. Die Bewohner von Allschwil/Schönenbuch können auch mit der neuen Buslinie den Stützpunkt Oberwil in bequemer Weise erreichen.

- Die durchschnittlichen Werte für die Erreichbarkeit der einzelnen Stellen mit dem öffentlichen Verkehr finden Sie im Anhang unter Ziffer 8.
- **Datenschutz:** Bei der allgemeinen Zusammenarbeit mit andern Stellen werden grundsätzlich keine Namen genannt. Besteht subjektiv eine Zusammenarbeit mit einer andern Fachstelle, so entbindet der Klient die Fachstelle von der Schweigepflicht für denjenigen Bereich, wo diese aufgehoben wird. Bezüglich Datenschutz/Datensicherheit bestehen für die Mitarbeitende klare Anordnungen. Neue Mitarbeitende werden in alle Belange des Datenschutzes eingeführt. Es besteht ein Beauftragter für Datenschutz. Einzelheiten dazu finden sich im Anhang unter Ziffer 7.

3.4 Sprachliche Ressourcen

Das Blaue Kreuz Baselland hat seit langen Jahren erkannt, dass in der Versorgung der ausländischen Bevölkerung ein grosser Notstand besteht. Über viele Jahre wurde daher eine enge Zusammenarbeit mit dem Conultorio Familiare gepflegt und 1995 Nella Sempio für die Behandlung der italienisch sprachigen Suchtklienten beim Blauen Kreuz eingestellt. Da die gleiche Problematik aber auch im türkischen, spanischen, portugiesischen, serbokroatischen und albanischen Sprachbereich besteht und die erworbene Beratungskompetenz nicht von Zufälligkeiten in der Sprachlichkeit von angestellten Mitarbeitern gelegt werden kann, entschloss sich das Blaue Kreuz, eine separate Beratungsstelle zu schaffen, die die Sprachlichkeit als spezielle Kernkompetenz enthalten sollte. Aus logistischen Gründen wurde diese Beratungsstelle regional und substanzenübergreifend konzipiert. Die heutige MUSUB konnte 1997 gegründet werden und hat heute die ähnliche Grösse wie die ‚Mutterberatungsstelle‘ Blaues Kreuz. Die MUSUB ist in eine ausgesprochene Lücke vorgestossen. Sie konnte glücklicherweise auch gute Therapierende/Beratende aus den jeweiligen Herkunftsländer stammend einstellen. Die Mitarbeitenden erfüllen nicht nur die Anforderungen der Sprachkompetenz, sondern repräsentieren auch die Migrationsproblematik und verfügen über die nötigen Kulturkenntnisse und –erfahrung ihres Mutterlandes. Somit ist die sprachkompetente Beratung innerhalb der Arbeitsgemeinschaft bestens abgesichert.

Gegenwärtig werden folgende Sprachen abgedeckt:

Italienisch	190 %
Spanisch	50 %
Portugiesisch	20 %
Türkisch	50 %
Serbokroatisch und Albanisch	20 %

Einzelne Mitarbeitende des Blauen Kreuzes können auch Beratungen in fließendem französisch und englisch gewährleisten. Siehe dazu nähere Angaben in den Qualifikationsunterlagen der einzelnen Mitarbeiter im Anhang unter Ziffer 9.

4 Einschränkungen für eine Gesamtofferte 2002 und Planungsgrundlagen für die Jahre 2003 bis 2005

4.1 Einschränkungen für das Jahr 2002

Da die 'Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme' nicht für eine gemeinsame Offertstellung zu gewinnen war, ergeben sich gewisse Einschränkungen bei obigen Zahlen. Gegenwärtig betreuen alle Beratungsstellen ca. 1'300 Personen. Stellt künftig unsere Arbeitsgemeinschaft die gesamte Versorgung sicher, wird dies mit einem vorübergehenden Einbruch der Klientenzahlen verbunden sein. Somit sind die geplanten 1'000 Personen realistisch, die obiger Offerte zugrunde liegen.

Die Arbeitsgemeinschaft wird sich aber auch nach einem Zuschlag nochmals intensiv darum bemühen, die 'Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme' in die Versorgung einzubinden, um deren Beziehungsarbeit mit ihren Klienten zu erhalten. Ob die 'Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme' aber dazu Hand bietet, können wir nicht wissen. Bietet sie Hand, können die Behandlungen im bestehenden Rahmen fortgesetzt werden, die Budgetierung muss dann aber von 1'300 Klienten ausgehen, was Gesamtkosten von 1'980'000 Franken ergibt. Voraussetzung dazu ist aber, dass die 'Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme' bereit ist, die Kostenstruktur der Arbeitsgemeinschaft zu übernehmen. Gerade diese Weigerung der 'Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme' war es aber, die eine gemeinsame Offertstellung verhindert hat.

4.2 Nebenofferte für 1'460 Klienten

Wie in der Einleitung dargestellt, mussten wir bei der genauen Analyse der Ausschreibung feststellen, dass uns die Formulierung in Punkt 2.1 und 3.1 insofern nicht ganz eindeutig verständlich war und auch unsere Aufzeichnungen der Fragestunde vom 12.3.01 keine genügende Klärung ermöglichte. Ist die Aufzählung der zu offerierenden Beratungsgrösse 1'000 Personen – wovon wir hauptsächlich in der Folge ausgegangen sind – darin enthaltend die bezeichneten Untergrössen (300 Neuzugänge bei 300 Abschlüssen, 100 Entzugsbegleitungen und 60 Entwöhnungsbegleitungen)? Oder sind diese Zusatzgrössen in Addition zu bringen, also für eine Beratungsgrösse von 1'460 Klienten zu offerieren? Da zusätzliche Rückfragen in Ihrer Direktion ausdrücklich ausgeschlossen waren, haben wir in der Folge beide Varianten durchgerechnet und offerieren Ihnen eine Hauptvariante mit 1'000 und eine Nebenvariante mit 1'460 Klientenberatungen.

Die Gesamtkosten für das erste Betriebsjahr (2002) betragen total 2'107'000 Franken.

In detaillierter Form setzen sich diese Gesamtkosten wie folgt zusammen:

Offerte für die Basisleistungen	2002
Kosten für 1'120 alte Klienten	1'256'000
Kosten für 340 neue Klienten	496'000
Zusatzkosten für:	
Begleitung von 100 stationären Entzügen	50'000
Begleitung von 60 stationären Entwöhnungen	60'000
60 x freiwillige Sozialarbeit	60'000
40 x aufgetragene Sozialarbeit, ungedeckter Teil	10'000
Präventionsarbeit der Beratungsstelle	50'000
Kosten für Konsiliardienst mit 180 Konsilien	125'000
Total Kosten der Offerte	2'107'000

Alle übrigen Kostenpositionen entsprechen denjenigen von Punkt 3.1 dieser Offerte. Die Details finden sich im Anhang Ziffer 16.

4.3 Planung 2003 bis 2005

Es wird Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft Blaues Kreuz und MUSUB sein, die Betreuungszahlen jährlich zu steigern, vorerst die heutigen Zahlen wieder zu erlangen, was wir für Sommer 2003 annehmen und eine Verbesserung der heutigen Versorgung zu erreichen. Somit planen wir eine Leistungssteigerung in den Jahren 2003 bis 2005 auf 1'550 Personen. Rechnet man Teuerung und Lohnsteigerungen aufgrund der kantonalen Besoldungsordnung dazu, ergeben sich daraus folgende Gesamtkosten für die Jahre 2002 bis 2005:

2002	1'557'000
2003	1'885'000
2004	2'110'000
2005	2'340'000

Die Details der Versorgungs- und Budgetplanung finden sich im Anhang unter Ziffer 1.

5 Ergänzende Angebote

5.1 *Behandlung von Medikamentenabhängigen*

Die Behandlung von Medikamentenabhängigen wird traditionell durch die Alkoholberatungsstellen wahrgenommen. Im Jahr 2000 wurden durch die MUSUB 39 fremdsprachige Medikamentenabhängige beraten/therapiert. Das Blaue Kreuz verzeichnete 41 Medikamentenabhängige Klienten. Wir müssen davon ausgehen, dass im Jahr 2000 ca. 130 Medikamentenabhängige und deren Angehörige in einer Baselbieter Alkoholberatungsstelle Hilfe gefunden haben. Der Finanzbedarf für die Beratung dieser Zielgruppe beläuft sich auf 156'000 Franken. Die Verbesserung der Früherfassung medikamentenabhängiger Personen ist ein grosses Anliegen der Arbeitsgemeinschaft. Das Konzept ‚Früherfassung‘ sollte auch in diesem Bereich zu einer markanten Klientensteigerung führen. Deren Umfang ist heute schwer abzuschätzen.

5.2 *Behandlung von fremdsprachigen Drogenabhängigen durch die MUSUB*

Die MUSUB behandelte im Jahr 2000 45 Abhängige illegaler Drogen und deren Angehörigen aus dem Kanton Baselland. Aus den unter Punkt 3.4 dargelegten Gründen versorgt die MUSUB auch die ausländischen Hilfesuchenden mit einem Suchtproblem illegaler Drogen aus dem Kanton Baselland. Die Fallzahlen sind noch stark ansteigend. Wir erwarten für das Jahr 2002 60 Personen, die wegen Drogenproblemen zu behandeln sind und einen Anstieg auf 90 Personen im Jahr 2005. Für 2002 belaufen sich die Kosten für die Beratung von 50 Abhängige illegaler Drogen und deren Angehörigen aus dem Kanton Baselland auf 60'000 Franken.

5.3 *Sekundärprävention (Früherfassung)*

Die beschränkte Wirksamkeit primärpräventiver Massnahmen durch Information und Aktionen haben wir unter 1.4 dargelegt. Trotzdem ist die Führung einer Informationsstelle und die Durchführung von Aktionen zur Sensibilisierung einzelner in einem gewissen Umfang wichtig und notwendig. Besonders Angehörige werden oft von solchen Veranstaltungen mobilisiert, die daraufhin wagen, mit ihrem Problem auf die Beratungsstelle zu kommen.

Viel wirkungsvoller ist die Installierung eines sekundärpräventiven Netzwerkes. Die Früherfassung von alkoholkranken Personen erfolgt meist auf indirektem Wege über andere Erfassungsorte. Es sind die Hausärzte, Spitäler, Sozial-

dienste, Schulen, Arbeitgeber und die Polizei, die frühzeitig auf ein Suchtproblem aufmerksam werden. Das Konzept Früherfassung benötigt eine Dienstleistungslogistik für diese primärwahrnehmenden Stellen. Zum Hausarzt, Sozialdienst, Arbeitgeber, Spital hat der Klient bereits eine Beziehung aufgenommen. Diese gilt es zu nutzen. Dabei will die Arbeitsgemeinschaft von der bisherigen Praxis der Zuweisung auf die Beratungsstelle abrücken und den primärerfassenden Instanzen die Durchführung des Erstkontaktes in dessen Räumlichkeiten empfehlen. Das Blaue Kreuz und die MUSUB haben in den letzten Jahren gute Erfahrung mit vorhandenen Einzelfällen gemacht, sodass ein solches Angebot auf breiter Basis umgesetzt werden kann mit der Erwartung, dass von einem solchen Angebot umfangreich Gebrauch gemacht wird. Damit die Aktion die gewünschte Breitenwirkung hat, werden die Primärerfasser regelmässig über Angebot und Konzept informiert werden müssen.

Das Konzept Früherfassung benötigt lediglich einen etwas höheren Aufwand für die regelmässige Erstellung, Druck und Versand des Informationsmaterials. Der Personalaufwand bildet sich in einem zu erwartenden Anstieg der Klientenzahlen ab und ist in den Zunahmequoten der Planung 2002 bis 2005 enthalten. Die Früherfassung über ein Aufgreifen von Auffälligkeiten von Schülern ist hingegen mit besonderen Zusatzaufwendungen verbunden. Ein diesbezügliches Konzept wurde in früheren Jahren bereits einmal ausgearbeitet. Die Umsetzung scheiterte aber an einer zu grossen Passivität der Beteiligten. Daraus haben wir gelernt, dass ein erneuter Anlauf, der sicherlich notwendig ist, nur mit einem viel umfassenderen Konzept und einer breiten Abstützung Erfolg hat. Die Thematik wird vermutlich eine Arbeitsgruppe innerhalb der Soll-Phase der Folgeplanung II beschäftigen. In diese werden wir unsere Vorstellungen einbringen. Wenn wir das ‚Konzept Früherfassung‘ in Zusammenarbeit mit der Folgeplanung II ausgearbeitet haben, werden wir mit definierten Vorstellungen und Kostenberechnungen an den Kanton herantreten. Eine Konzeptstruktur findet sich im Anhang unter Ziffer 10.1.

5.4 *Therapeutische Arbeit mit Kindern alkoholabhängiger Eltern*

Wie unter 1.2.4 bereits erwähnt, ist die Suchtkrankheit von Eltern für die Kinder eine grosse Belastung mit oft unabsehbaren Folgen auf deren Entwicklung. In sehr vielen Lebensgeschichten von Menschen mit relevanten psychischen Problemen finden sich Suchtprobleme bei den Eltern. Es ist daher von hoher Dringlichkeit, dass für die Betreuung der Kinder alkoholabhängiger Eltern Angebote ausgearbeitet und durchgeführt werden.

Die Projektplanung und die Durchführung des Angebotes im ersten Jahr ist mit Kosten von 76'500 Franken verbunden. Die Nutzung der ganzen Beratungsstelle sowie der Präventionsstelle ist dabei Voraussetzung.

Ein entsprechendes Vorkonzept findet sich im Anhang unter Ziffer 10.2.

5.5 Spielsucht

Spielsucht hat in ihrer Dynamik viele Gemeinsamkeiten mit einer substanzengebundenen Sucht. So ist die sozial destruktive Dynamik und das Suchtverhalten sehr ähnlich einer Alkoholsucht. Die therapeutische Intervention geht dementsprechend analog einher mit der Einübung von Enthaltensstrategien, die in einem bestimmten zeitlichen Ablauf mit der dem Suchtverhalten zugrundeliegenden innerpsychischen und systemischen Dynamik steht. Es ist daher sinnvoll, diese Klientengruppe durch Mitarbeitende einer Alkoholberatungsstelle zu betreuen. In der Region werden Spielcasinos geplant bzw. betrieben. Dies wird Auswirkungen auf Bewohner und Bewohnerinnen unseres Kantons haben. Somit ist davon auszugehen, dass Spielsucht häufiger auftreten wird als bisher. Die Projektplanung und die Durchführung des Angebotes im ersten Jahr ist mit Kosten von 76'500 Franken verbunden. Die Nutzung der ganzen Beratungsstelle sowie der Präventionsstelle ist dabei Voraussetzung.

Ein Vorkonzept ‚Glücksspielbehandlung‘ findet sich im Anhang unter Ziffer 10.3.

5.6 Gruppen

Geführte Gruppen haben einen hohen Wert für die Auseinandersetzung der Klienten mit ihrer Sucht oder mit der Betroffenheit von Angehörigen. Der gegenseitige Austausch führt weg von der Geheimniskrämerei, die oft mit der Sucht verbunden ist. Sie hilft den Betroffenen, zu ihren Problemen unter den Augen gleichbetroffener zu stehen und hilft beim Herausfinden aus der bestehenden Isolation.

Die Arbeitsgemeinschaft führt und begleitet gegenwärtig elf laufende Gruppen. Die Gruppenarbeit wird in der Regel als Zusatzhilfestellung zu den Einzelgesprächen eingesetzt. Nur wenige Klienten besuchen ausschliesslich die Gruppensitzungen. Es ist die feste Absicht der Arbeitsgemeinschaft, das Gruppenangebot weiter zu steigern und auch die Angebote der ‚Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme‘ zu integrieren.

Für eine 14-tägig stattfindende Gruppe ist mit einem Leiteraufwand von 50 Stunden pro Jahr und Gruppe zu rechnen. Gelegentlich werden zur gegenseitigen Schulung und Weiterbildung auch zwei Mitarbeitende eingesetzt.

Das Gruppenangebot ist mit Kosten von 74'500 Franken verbunden. Die Details finden Sie im Anhang unter Ziffer 10.4.

6 Umsetzung

Die Planung der Umsetzung einer integralen Alkoholberatung für den Kanton Baselland soll innerhalb der Soll-Phase der Folgeplanung II durchgeführt werden. Dazu soll eine Arbeitsgruppe als Teil der Planungsgruppe Substanzenabhängige gebildet werden. Die Planung soll auf die Planung der Spitäler (Konsiliardienst), die Versorgung durch die Hausärzte (Sekundärprävention, 24-Stunden-Pikettendienst), den psychiatrischen Notfalldienst, auf die Konsiliardiensttätigkeit der Externen Psychiatrischen Dienste und auf die Kantonale Psychiatrische Klinik abgestimmt werden.

Wie bereits unter Ziffer 4 dargelegt wurde, ist die Arbeitsgemeinschaft willens, in die Umsetzung des Auftrages die 'Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme' einzubauen. Voraussetzung dazu ist die Bereitschaft der 'Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme' zu dieser Zusammenarbeit und die Anwendung der bestehenden Kostenstruktur. Die Gesamtverantwortung für die Arbeitsgemeinschaft liegt beim Blauen Kreuz Baselland. Diese Bereitschaft heisst nicht, dass die Arbeitsgemeinschaft nicht in der Lage ist, die ganze Versorgung sicher zu stellen. Das Bemühen gilt der Fortsetzung der bestehenden Klientenbeziehungen, die von den Mitarbeitern der 'Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme' unterhalten werden.

Das Blaue Kreuz ist von seiner geschichtlichen Tradition her ein diakonisches Werk. Für die Gewährleistung einer kantonalen Gesamtversorgung stellt das vorhandene Image für einzelne Menschen eine Hemmschwelle dar. Die Arbeitsgruppe ist willens, diesem Umstand Rechnung zu tragen und neben dem definierten Image eines Blauen Kreuzes ein zusätzliches neutrales Gesicht zu stellen. Wie dies zu geschehen hat, können wir heute noch nicht sagen, da dies vom Ausgang der laufenden Submission abhängt. Wir können uns neben einer Beibehaltung der 'Beratungsstelle für Alkohol- und andere Suchtprobleme' auch eine formale Trägerschaft der jetzigen Arbeitsgemeinschaft oder die Gründung eines Partnervereines vorstellen.

7 Ausblick

Zeitgemässe Suchtberatung bezieht sich auf die Behandlung mehrerer Substanzengruppen. Sie schliesst auch, im kleineren Umfang, nicht substanzgebundene Suchtverhalten mit ein, die in ihrer Verhaltensdynamik einem Alkoholismus stark gleichen (v.a. Spielsucht mit ihrer selbstdestruktiven und den finanziellen Folgen). Deshalb ist eine Ausschreibung der Alkoholberatung als singuläre Tätigkeit heute nicht mehr zeitgemäss. Die Schwierigkeiten, die aus der Definition von Zusatzaufträgen und deren Abgrenzung vom Zentralauftrag erwachsen, sind nicht unerheblich. So mussten in dieser Offerte die Aufwendungen für die Behandlung der Medikamentensüchtigen getrennt erfolgen und die MUSUB benötigt für ihre Tätigkeit in der Behandlung Drogenabhängiger einen getrennten Auftrag mit separater Finanzierung, erschwert durch deren regionalen Ausrichtung. Zudem sind viele Süchtige seit jeher politoxikoman⁶⁾ und es fällt dabei besonders schwer, hierbei eine Grenzlinie zu ziehen.

Liestal, 31. Mai 2001

Dr. Andreas Manz, Präsident
Multikulturelle Suchtberatungsstelle
beider Basel

Theo Weller, Präsident
Blaues Kreuz Baselland

Paul Rohrbach, Geschäftsführer
Blaues Kreuz Baselland und
Multikulturelle Suchtberatungsstelle
beider Basel

⁶⁾ Politoxikomanie bezeichnet die Abhängigkeit von mehreren Substanzen (Alkohol, Medikamente, Drogen)

Anhang zur Offerte der Arbeitsgemeinschaft Blaues Kreuz Baselland und Multikulturelle Suchtberatungsstelle beider Basel

Der Anhang hat folgende Gliederung

1. Budget der Arbeitsgemeinschaft 2002 und Planung 2003 – 2005
2. Berechnungsgrundlagen
3. Sonderbudget und Konzept FIAZ
4. Frauenspezifische Angebote
5. Qualifikationsunterlagen der Schlüsselpersonen und Mitarbeitenden
6. Qualitätssicherung
 - 6.1 Eingesetzte Arbeitsinstrumente
 - 6.2 Evaluationsbericht Beratungsqualität im Blauen Kreuz BL 1999 und 2000
 - 6.3 Evaluation Schulungsqualität von neuen Mitarbeitenden
 - 6.4 Auswertung Sambaderhebung 1997
 - 6.5 Controlling der MUSUB und des Blauen Kreuzes
 - 6.6 Controllingblatt ab 2002
 - 6.7 Ressortsystem
7. Datenschutz
8. Geografische Aufteilung und Erreichbarkeit
9. Sprachliche Ressourcen
10. Ergänzende Angebote
 - 10.1 Sekundärprävention (Früherfassung)
 - 10.2 Therapeutische Arbeit mit Kindern alkoholabhängiger Eltern
 - 10.3 Spielsucht
 - 10.4 Gruppen
11. Unterlagen Primärprävention
12. Jahresberichte Blaues Kreuz und MUSUB
13. Arbeitsgemeinschaftsvertrag
14. Konsiliardienst
15. Vereinsstatuten und Organisation
16. Zwei Nebenofferten
17. Referenz der Gemeinde Allschwil
18. Verhandlungsverlauf über die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft mit der Basellandschaftlichen Gesellschaft der Beratungsstellen für Alkohol und andere Suchtprobleme (BGBA)
19. Deklaration der Gleichbehandlung von Mann und Frau
20. Bestätigungen für die Anlaufstellen in Gelterkinden und Oberwil